

курят очень редко, в основном, пассивное курение до 2-х раз в неделю, отсутствие табакозависимости, нет нарушений в работе органов и систем.

Наименее благоприятный показатель отмечен по *закаливанию*: 48% девушек – практически никак не закаливаются, закаливание ограничивается только обтиранием тела полотенцем, увлажненным водой комнатной температуры, иногда обмывание до пояса водой комнатной температуры, умывание только теплой водой. Нет никаких гарантий от ОРЗ, ОРЗ встречается от 2-х раз в год. Только 38% девушек оценивают свое закаливание как удовлетворительное, то есть, в соответствии с предложенной В.Г. Жуковым характеристикой среднего уровня закаливания, девушки принимают лишь прохладный душ до 3 раз в неделю, при этом для них не исключена возможность заболеть ОРЗ. Всего 14% девушек соблюдают все условия закаливания (ежедневное обливание или принятие душа с холодной водой, купание в холодной воде, использование минимума одежды в любую погоду, отсутствие боязни простудиться, у них практически нет простудных заболеваний).

Подводя итоги, можно сказать, что благополучие по таким компонентам, как *физическая работоспособность* и *функциональное состояние*, скорее всего временное, связанное с запасом жизненных сил и адаптационных резервов молодого организма. Косвенным подтверждением этого являются результаты по наиболее важному для студентов показателю *умственной работоспособности*, для которого не характерно нормальное распределение, так как у 28% девушек отмечается умственная работоспособность, соответствующая неудовлетворительному уровню, у 25% - хорошая, 23% имеют отличный балл, 11% - минимальный (1 балл) и 13% - удовлетворительный.

С.Д. Леонов, А.В. Гизуллина, А.М. Боднар

ЗДОРОВЬЕ КАК КУЛЬТУРНЫЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Данная статья посвящена исследованию такого многогранного, сложного и неоднозначного феномена, как здоровье. Выбор темы исследования обусловлен отсутствием здоровья у значительной части населения. По материалам статистики всего около 4% детей рождаются здоровыми. Исследователи утверждают, что только 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. По данным НИИ психиатрии распространённость основных форм психических заболеваний среди школьников растёт каждые 10 лет на 10-15% [1]. Эти и другие неутешительные цифры говорят о фактическом нездоровье огромного количества людей, а значит и о том, что цель – приобретение и сохранение

здоровья – ставить можно и нужно. В то же время в современной науке отсутствует модель здоровой личности, нет единого понимания того, что есть болезнь, и каковы критерии здоровой личности. В настоящее время не изучен механизм формирования адекватного отношения человека к собственному здоровью, тогда как адекватное отношение к своему здоровью является основой здоровья личности в целом. Мероприятия по улучшению здоровья, формированию и пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ) носят несистематизированный и часто противоречивый характер.

Целью данной работы явилось экспериментальное изучение отношения человека к собственному здоровью.

Теоретико-методологической базой изучения отношения к здоровью явилась концепция В.Н. Мясищева, писавшего о трехуровневой структуре психологических отношений, соответствующей трёхуровневой структуре психического, включающей когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий уровни [2].

В данном исследовании мы изучали характер взаимосвязи между когнитивным и мотивационно-поведенческим уровнями отношения к здоровью. Для оценки сформированности когнитивного уровня (знания о здоровье) был использован разработанный нами тест, а для оценки сформированности мотивационно-поведенческого уровня – методика ценностных ориентаций Рокича и модифицированные варианты теста В.Г. Жукова [1]. Тест включал 55 вопросов, выявляющих знания человека о факторах здоровья и болезни, методах оздоровления и т.п. В основу теста нами была положена гипотеза о том, что существуют определённые образцы поведения, которые ведут к улучшению здоровья (правильные), и образцы поведения, которые ведут к ухудшению и потере здоровья (неправильные), а следовательно существуют и знания о тех и других образцах поведения. Причём почти каждый вопрос относился к тому или иному конкретному фактору здоровья (закаливание, двигательная активность и др.), соответствующему аналогичному фактору в тесте В.Г. Жукова, что позволяет сопоставлять результаты по этим двум тестам. *Тест В.Г. Жукова* по мнению его разработчика, позволяет оценить уровень здоровья человека, однако мы считаем, что с помощью этой методики можно оценить степень сформированности действий человека по отношению к своему здоровью. В основе теста - положение о том, что *здоровье человека определяется множеством факторов, которые делятся на положительные и отрицательные; оценив каждый из факторов, можно дать общую оценку уровня здоровья человека.* Каждый фактор оценивается по 5-балльной системе. Общий уровень здоровья определяется дробью, в числителе которой сумма 6-ти положительных

факторов, в знаменателе – сумма 9-ти отрицательных факторов. Чем больше числитель и меньше знаменатель, тем выше уровень здоровья, и наоборот [1].

Проведенное исследование позволило сделать вывод, что между когнитивным и мотивационно-поведенческим уровнями отношения к здоровью отсутствует связь, то есть, знания о своём здоровье и реальные действия в отношении здоровья могут значительно расходиться.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жуков В.Г. Здоровье и как его определить. - Екатеринбург, 1997.
2. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. СПб. 1960.